

БЕКЛОДЖЕТ 250 – ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

*Самсонов Н.М., Соболев С.М., Морхат Г.М., Мамчур Е.Р.,
Овечкина И.А., Раicina Е.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
ГУЗ ВГЦКБ «2-я городская больница»*

Введение. В настоящее время бронхиальной астмой болеет примерно 5-10% населения мира. Так в последние годы увеличилась частота выявления бронхиальной астмы и возросла смертность [1,3,4].

Для бронхиальной астмы на данном этапе развития медицины были предложены единые подходы к определению болезни, методологии эпидемиологических исследований, диагностике, классификации и программам лечения. В последние годы считается общепризнанным, что бронхиальная астма - хроническое персистирующее воспалительное заболевания дыхательных путей у предрасположенных лиц [1]. Основными препаратами, которые снижают степень воспалительных процессов в бронхах - являются глюкокортикостероиды [1, 3, 4]. Механизм действия этих препаратов был уточнен Barnes P.J. в 1995 г. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) - основной класс препаратов

для базисной противовоспалительной терапии бронхиальной астмы (БА). Назначение ингаляционного глюкокортикостероида Беклоджета 250мкг базировалось на принципах доказательной медицины [1,2,3,4]: Беклометазона дипропионат (БДП) - самый изученный ИГКС, который служит препаратом сравнения для других противовоспалительных препаратов при БА.

Цель исследования. Оценить эффективность Беклоджета 250 мкг в лечении БА (легкой, средней и тяжелой степени тяжести) и удобство пользования, как препарата новой технологии, позволяющего проводить адекватный контроль за течением заболевания.

Материал и методы. Диагноз БА и степень тяжести верифицировали как принято [1]. Под наблюдением находилось 13 пациентов в течение 30 дней. Из них было 8 женщин, мужчин - 5. Средний возраст пациентов составлял - $53,8 \pm 13,8$ лет. Средняя длительность заболевания - $16,3 \pm 7,6$ года. 2 пациента (15,4%) с легкой степенью тяжести БА находились на амбулаторном лечении и ранее не получали ИГКС. 11 пациентов (84,6%) были на госпитальном лечении (средняя длительность пребывания на койке - 12 суток), а затем на амбулаторном наблюдении. Из них 6 пациентов (46,2%) со средней степенью тяжести БА, которые получали аэрозольные ИГКС, 5 пациентов (38,5%) - с тяжелой степенью тяжести БА (получали СГКС примерно в средней дозе 15-20 мг в пересчете на преднизолон). При поступлении в пульмонологическое отделение у 5 пациентов (45,4%) было средней тяжести обострение БА, легкой тяжести - у 5 (45,4%), а у 1 (9,9%) - тяжелое. В течение 3-х дней пациенты с тяжелым и средней тяжести обострениями были стабилизированы с помощью парентерального введения ГКС и бронходилататоров, а затем переведены на ИГКС, бета-2-агонисты. Пероральные ГКС продолжали принимать те пациенты, которые принимали их ранее.

Режим дозирования Беклоджета 250мкг у наших пациентов БА в зависимости от степени тяжести течения: БА легкой степени тяжести - 2 раза в день по 250мкг (суточная доза - 500мкг) (ОФВ1сек и ПСВ >80% от должной величины); БА средней степени тяжести - 2 раза в день по 500мкг (суточная доза - 1000мкг) (60 < ОФВ1сек и ПСВ < 80% от должной величины); БА тяжелой степени тяжести - 4 раза в день по 500мкг (суточная доза - 2000мкг) (ОФВ1сек и ПСВ <60% от должной величины). Бета-2-агонисты все пациенты использовали по необходимости, что в среднем составляло - $6,4 \pm 2,6$ раз в сутки. Всем пациентам до начала наблюдения, в ходе и, после окончания лечения проводились исследования ОФВ1сек и ПСВ аппаратом (MAC-1). Суточные вариации ПСВ при амбулаторном наблюдении не проводились из-за отсутствия у пациентов пикфлоуметров.

Препарат Беклоджет 250мкг содержит 200 доз по 250 мкг действующего вещества - дипропионата беклометазона. Такая упаковка обеспечивает не менее одного месяца лечения при ингаляции от 4 до 6 раз в день. В комплект Беклоджет 250мкг входят: флакон препарата (под давлением, снабжен дозирующим клапаном); Jet дисковидной формы (103 мл), состоящий из отсека для дозированного аэрозоля; расширительной камеры (около 90 мл); дыхательного патрубков, не снабженного клапаном и не требующего определенной силы вдоха; колпачка.

Оценка эффективности лечения Беклоджет 250мкг проводилась по критериям контроля за течением астмы [4]. Все пациенты отвечали на анкету, где

предусматривались следующие характеристики: критерии контроля за течением астмы (снижение частоты приступов одышки; снижение потребности в бета-2-агонистах; уменьшение одышки в состоянии покоя; увеличение физической активности; уменьшение ночных симптомов); удобство пользования препаратом; возможные побочные действия. Обучение пациентов проводилось при каждом личном контакте медицинских работников с ними. Статистический анализ осуществляли как описано [5] на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel (статистика).

Результаты и обсуждение. Все пациенты (100%) отметили удобство пользования препаратом: как простота, неприхотливость, компактность, отсутствие необходимости согласования координации рука/вдох. Только один пациент (7,6%) указывал на незначительную дисфонию, что не послужило основанием для отмены препарата и он продолжал лечение. Кандидоза ротовой полости не наблюдалось ни у одного пациента. У пациентов с легкой степенью тяжести БА через 30 дней лечения Беклоджет250мкг потребность в приеме бета-2-агонистов исчезла совсем, увеличилась физическая активность, прекратились ночные симптомы. У этих пациентов ОФВ1сек и ПСВ в конце наблюдения составило 80% и более от должной величины ($p<0,05$). У больных со средней степенью тяжести БА также увеличилась физическая активность, значительно уменьшились ночные симптомы, а пользование бета-2-агонистами составила $2,5\pm1,3$. ОФВ1сек и ПСВ у них составляло примерно 70-80% от должной величины ($p<0,05$). Среди пациентов с тяжелым течением БА у 4-х (80,0%) удалось снизить дозу СГКС до 7,5-10 мг/сут. в пересчете на преднизолон. ОФВ1сек и ПСВ у них составляло примерно 50-60% от должной величины ($p<0,05$). Частота пользования бета-2-агонистами у этих пациентов снизилась до $3,8\pm1,4$ раз в сутки. Только у одного пациента (20,0%) с тяжелым течением БА суточная доза преднизолона осталась около 15 мг, хотя и меньше первоначальной (на 5 мг), что можно расценивать как определенный эффект. У этого пациента ОФВ1сек и ПСВ была между 45 и 55% от должной величины (индивидуально лучшие показатели у пациентов не проводились).

Таким образом, БЕКЛОДЖЕТ250мкг, вобравший в себя новые технологии, а именно, компактный ингалятор (JET) и газа-пропеллента (HFA) не относящегося к фреонам, можно рассматривать, как препарат выбора для лечения бронхиальной астмы различной степени тяжести.

Выводы.

1. ИГКС - эффективны при лечении БА и могут способствовать сокращению применения системных глюкокортикостероидов (СГКС) у больных с ГКС - зависимым течением БА;
2. Назначение ИГКС больным БА позволяет увеличить величину пиковой скорости выдоха (ПСВ) и уменьшить потребность в бронходилататорах;
3. Эффективный уровень контроля за течением БА быстрее достигается при использовании более высоких доз ИГКС.
4. Пользоваться Беклоджет250мкг удобно, а побочные действия от применения возможны, но единичны, особенно, если пациент обучен.

Литература:

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы /Пересмотр 2006г Перевод под ред Чучалина А.Г – М: Издательский дом «Атмосфера». – 2007 – 104 с.

2. Флетчер, Р Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р Флетчер, С. Флетчер, Э Вагнер. – М: Медиа Сфера – 1998. – 345 с.
3. Цой, А.Н., Архипов В.В. Применение системы доказательной медицины в лечении бронхиальной астмы / А.Н. Цой, В.В. Архипов. – Русский медицинский журнал – М – 2001. – №1 (т.9). – С. 4-8.
- 4 Canadian asthma consensus report – CMAJ 1999. – 1999. – [11 Suppl] – P. 161